# "الاضطراب الاكتئابي الأساسي ـ نوبات معاودة"
# "حالات إيضاحية"

حالة " 1 " :

## حالة دولية
## ( من الشرق الأقصي : الصين )
## الرفيقة يين(*)

" الرفيقة يين" معلمة، تبلغ من العمر أربعون عاما، تعمل في مدينة صغيرة بالصين؛ أجريت معها مكقابلات كلينيكية في عام 1982 تبدو ذكية، متحدثة ، ومكتئبة بشدة وفي أثناء هذه المقابلة كانت تجلس أمامنا بلا حركة علي كرسي خشبي بدون مساند، موجهة نظرها إلي الأرض بشكل ثابت). وقد عقدت شعرها الأسود في شكل جعكة، يتخلله بعض الشعر الأبيض). وكان وجهها ذو الفك العريض يبدو وسيما، وتظهر تجعدات حول زاويتي العينين الخارجيتين). وبدأت ببطء تروي لنا حكايتها مع صداعها المزمن :

توجد عدة مصادر (لحالتها) ). فقبل الثورة الثقافية (في الصين في الفترة من عام 1966 - 1976 تقريبا)، كنت منطلقة، ونشطة، وأتمتع بإحساس عال باعتبار الذات). وفي هذه الفترة · وأنا ما زلت في مرحلة المراهقة، صرت سكرتيرة لمنظمة الشبيبة الشيوعية في المنطقة المحلية التي أعيش فيها). وكنت أحلم بأن أحصل من خلال هذا الموقع علي تعليم متقدم وعمل داخل الحزب (الشيوعي)). وكان كل أفراد أسرتي وأصدقائي يتوقعون لي أن أحقق إنجازات كبيرة في هذا الاتجاه). وكانت تراودني مطامح كبيرة وأهداف بعيدة). ثم صار يوجه إليّ نقد شديد إبان الثورة الثقافية). وكان عليّ أن أتخلي عن موقعي في منظمة الشبيبة). ونقلت إلي منطقة ريفية نائية يغلب عليها الفقر الشديد). ولم استطع أن أتوافق مع هذه الظروف، فقد كان العمل صعبا للغاية؛ والطعام غير متوفر؛ والروائح الكريهة تنبعث من كل مكان، حيث لا يوجد شيء نظيف علي الإطلاق). إنها ظروف معيشية بشعة

ولقد صارت حالتها تزداد سوءً لأنها لم تعد تستطيع الاحتفاظ بمصامحها المهنية، وحتي عودتها إلي بيئة المدينة التي كانت تعيش فيها لم تكن محتملة ). وهكذا، فإن "الرفيقة يين" ، وهي إبنة لأسرة من المثقفين وتحظي عائلتها بأجيال عديدة من المهنيين، صارت تشعر بعمق بالفرص الضائعة منها وهي حصولها علي تعليم جامعي وعلي عمل في الحزب السيوعي - وتلك هي مصادر الحراك الاجتماعي في الصين ). وإذ انقطعت هكذا عن أسرتها وأصدقائها ، وعن الكتب والمجلات، إضافة إلي ما يلاحقها من شعور بعدم تقبل الفلاحين الذين تعيش وسطهم لها، صارت تشعر بالعزلة والوحدة ).

وعندما نشطت الثورة الثقافية ، صارت تتحمل وطأة الهجوم والتجريح مما كانت تتعرض

له في "جلسات النقد الذاتي" ). وفي أحد المرات رفضت أن تعطي لها حقنة عن طريق ممرضة بالمستشفي الريفي المحلي، لأن هذه الممرضة كانت قد اتهمتها بأن من "المثقفين الحقراء"). وبدأت تخبر تغيرا في شخصيتها؛ وتشعر باستمرار بارتباكها وضعف معنوياتها ؛ وانقلب شعورها السابق بالتفاؤل إلي شعور باليأس صار يعمم علي كل جوانب حياتها). وصارت تتوقع فقط أن يحدث ما هو أسوأ ). وأصبحت منطوية وحساس

لما تدركه في عي،ون الفلاحين والكوادر الحزبية من رفض ونقد لها). وبدأت أولا فى أن تنتقص من قيمة أهدافها ، ثم من ذاتها ).

لقد صارت مترددة، وغير حاسمة بينما كانت في الماضي تتصف بالتوكيدية، كما صارت تعوزها الثقة بالنفس بينما كانت في الماضي تشع ثقة وفاعلية؛ وأخذت تعتبر نفسها غير ملائمة لا تصلح لشيء، ولجأت إلي تضييق مجال سلوكها ونشاطها، وصارت خياراتها محدودة بالفعل). وانطوت علي ذاتها). ولكنها حصلت علي عمل كمدرسة بالمرحلة الابتدائية في مدينة صغيرة ذات طابع ريفي). وحينما أخذت قدراتها الحقيقية تتضح لزملائها، صاروا يرغبون في انتخابها ناظرة للمدرسشة؛ إلا أنها صارت تعمد إلي التقليل من قدر نفسها لأنها تخاف من المسئولية، ولا تريد أن تعرض نفسها مرة أخري لموقف قد تخفق فيه كذلك، وتعاني من خسارات أخري تلحق بها نتيجة لذلك ).

ثم تزوجت "الرفيقة يين " من أحد الفلاحين المقيمين بهذه المنطقة، والذي كان يعمل في الماضي في أحد المناجم). وعاشا كل منهما بعيدا عن الآخر، وبات من الواضح أنها كانت تفضل هذا الأسلوب في جحياة أسرتها). فقد كان الزوج يقيم في منطقة بعيدة يعمل ضمن فريق في انتاج بعض المواد ، بينما كانت تقيم هي في مدينة صغيرة). وكان لدذيها ثلاثة من الأبناء، إثنان في سن المراهقة يعيشان مع الأب، وإبنة تعيش مع أمها). وكانت "الرفيقة يين" تشعر بالغضب من أن زوجها لم يرد له اعتباره في عمله ولم يعيدوه إلي سابق مكانته باعتباره من الكوادر الرئيسية في عمله). وكان هذا عاملا معجلا لسوء حالتها، وخاصة بعدما تبين أن زوجها قد استبعد من عمله ولن يحصل علي وظيفته مرة أخري). وشكل هذا مصدرا مزمنا لإحباطها، وصعوبة أخرس تضاف إلي ما تعانيه من مشكلات تشعر معها أنها لا تستطيع أن تفعل شيئا إزاءها).

أما المصدر الثالث لغضب "الرفيقة يين" فهو إبنتها ، " فلم أكن بالفعل أريد آن تكون لدي إبنة). لقد كنت أريد أن أكون وحيدة).إننا لدينا بالفعل ما يكفي من الأطفال). فحينما كنت حاملا بها، لجأت إلي أن أضرب نفسي بشدة في الحائط عدة مرات، كي تجهض نفسها). ولكن زوجي كان يريد أن أنجب طفلا ، ولم أكن أستطيع أن أطلب إجراء عملية إجهاض بالمستشفي). ولهذا ، فإني ألوم نفسي حينما ولدت هذه الطفلة بذراع مشلول). لقد شعرت

أني السبب في ذلك" ). ولقد نمت هذه الطفلة كفتاة جميلة وذكية، وكطالبة متميزة). ولكن أمها كانت تبدي حزنا عليها بسبب إعاقتها ). "ففي الصين لا يتزوج الناس العاديون أشخاصا معوقين ). وحتي علي الرغم من أنها تستطيع أن تفعل كل شيء - من طبخ، وتنظيف، وألعاب رياضية - إلا أنها سوف تواجه متاعب في زواجها " ).

وعند هذه النقطة من مقابلتنا معها، صارت تبكي في صمت، وتحملق في الأرض بنظرة ثابتة ). وكان زوجها، الذي حضر معها لمصاحبتها ، يبدو بكثير أكبر منها سنا، ذو عينين واسعتين؛ ويظهر من سلوكه أنه لا يألف الحياة في المدن، حيث لم تتح له فرصة لزيارة مدن كبيرة إلا لمرات قليلة من قبل). ولهذا تبدو معالمه الريفية الفظة متناقضة مع شكل زوجته ومظهرها الرقيق). ولوحظ أنه يشاركها في البكاء حينما كانت تواصل حديثها عن إبنتهما ).

لا أمل لها ، فعلي الرغم من أنها من أفضل الطالبات في المدرسة المتوسطة، إلا أنها لا تستطيع أن تجتاز الامتحان الذي يؤهدها للالتحاق بالجامعة ).فناظر المدرسة وسكرتير فرع الحزب الشيوعي في منتطقتنا وغيرهم من المسئولين قد قررول أت نت يتقدمون لهذا الامتجان هم فقط الأطفال العاديون الذين يتمتعون بصحة كاملة ). وقد ناشدنا السلطات المختلفة في مقاطعتنا ، إلا أنهم أيدوا هذا القرار). ولاشيء يمكن عمله، فإبنتنا سوف تعيش بالمننزل وتزاول أي عمل يمكن أن تقوم به ).

وأعقب ذلك عدة دقائق لم تستطع فيها أن تواصل الإفصاح عن حالتها، حيث كانت تبكي وتتنهد بتشنج). وأخيرا، أخبرتنا كيف أنها وروجها قد دبرا لقاءً بين إبنتهما وشخص آخر معوق يعيش في مدينة قريبة). ولكن إبنتهما قررت أنها لن تتزوج شخصا لديه علة جسمية؛ وأنها تفضل أن تظل بلا زواج).

لقد أفضت ؤلينا "الرفيقة يين " بكل ما تشعر به من يأس). وغالبا ما كانت تري أنه من الأفضل لها أن تموت). ويؤدي بها ما تعانيه من صداع إلي أن تتكتم في نفسها وتنعزل عن الناس ). فهي لا تستطيع مواجهة أية "ضغوط" أخري : فهي تؤدي إلي إضطرابها الشديد). "إن صحتي ليست إطلاقا علي ما يرام ). ولا أستطيع أن أبقذل جهدا كبيرا ولا أفكر فقط إلا في آلام رأسي، وليس في المستقبل أو في الماضي"). ولقد عمدت إلي أن تحد بشدة من عالمها وتقيد من نطاق نشاطها وصارت تنسحب عن كل المسئوليات الرئيسة). ولا تستطيع أن تخطط للخروج في نزعهة "بسبب المؤثرات السيئة علي صحتي، وهي : الجو والضواء والازدحام ).).).). " ).

لقد أدي شعورها هكذا بعدم الكفاءة وبالفشل واليأس وانعدام الأمل والرجاء، إلي أن تقصر حياتها علي المدرسة وحجرة النوم). وقد تقوم في بعض العطلات الأسبوعية بزيارة

زوجها). أما إبنتها فهي تقيم معها؛ فهما أشبه بالناسكين، حيث يتملك كل منهما حزن وأسي علي ما ضاع منه ، وإن كانت تبدو الخسارة بينهما مختلفة إلي حد ما ). لقد صار عالم "الرفيقة بين" الآن منحصرا في عالم الألم : فهي تخبر جرحا غائرا في نفسها، وتنتظره وتخاف منه، وتتكلم عنه، وتعلق مشكلاتها عليه). لقد كان ما تعانيه من آلام (وما يرتبط بها من سكاوي) عاملا أساسيا في إنسحابها عن العمل والحياة الأسرية، وفي عزلتها، وهبوط معنوياتها، واكتئابها ). وليس هذا الألم إلا تعبيرا غير مجد عن خساراتها المتعددة). وبعد هذه المقابلات، وقبل أن نرحل عن هذه المنطقة، أرسلت إلينا خطابا تقول فيه :

" أشعر دائما بأنب حزينة لمرضي لكل هذه الفترة الطويلة). وأشعر بصداع ، ودوار ، وعدم الرغبة في الكلام، ولا أجد أي سرور أو لذة في أي شيء). وأشعر كما لو أن رأسي تنتفخ وعيناي تتورمان). ويتساقط شعري).و وألاحظ أن تفكيري ينهبط ). وتبدو هذه الأعراض بشكل أسوأ حينما أكون مع أشخاص آخرين، وأفضل حينما أكون وحيدة). وإذا كان لي أن أفعل أي شيء ، أجد أن ثقتي بنفسي منعدمة). وأعتقد أني بسبب المرض قد فقدت شبابب ووقتا كبيرا من حياتي، بل وفقدت كل شيء). وأشعر بأسي شديد إزاء صحتي التي فقدتها). وإذا كان علي أن أعمل كثيرا كل يوم شأني في ذلك شأن الآخرين، إلا أنه لا يحدوني أي أمل أو رجاء فيما سيأتي لاحقا). وأعتقد أنه لا يوجد شيء يمكنكم أن تفعلوه " ).

## مناقشة حالة

## " الرفيقة بين "

**[ إن هذه المناقشة قد أعدها "الدكتور آرثر كلاينمان" الذي كان يباشر علاج هذه الحالة). ]**

لقد كانت " الرفيقة بين " واحدة من 15). حالة من بين الأشخاص الذين شُخصوا علي أنهم حالات من "الوهن النفسي" (أو عصاب الوهن أو عصاب النهك) **Neurasthenia** ، والذين درستهم في الفترة كم هام 198). حتي عام 1983 بالعيادة الخارجية للطب النفسي بكلية هونان الطبية **Hunan Medical College** لقد حولت هذه الحالة، مثل الحالات الأخري التي تم فحصها ودراستها، عن طريق الأطباء النفسيين الذين يعملون بتلك العيادة، إلي الفريق البحثي الذي يتألف من عديد من الأطباء النفسيين الصينيين المتدربين وفقا برنامج بحثي تدريبي لما بعد الدكتوراه، وتنضم زوجتي وهي باحثة متخصصة صينية إلي

هذا الفريق الذي يعمل تجحت إشرافي). ولقد أجرينا مقابلات مع "الرفيقة يين" وغيرها من الحالات، واستغرقت المقابلة مع كل حالة ما بين ساعتين إلي ثلاث ساعات ). وتكررت هذه المقابلة بعد خمسة أسابيع ، ومرة أخري للمتابعة بهد ثلاث سنوات ( وفي كلتا هاتين المرتين أبدت "الرفيقة يين" عزوف عن المشاركة في المقابلة ) ).

والواقع أن "الرفيقة يين" تعد حالة ممثلة تماما لأفراد المجموعة الذين قمنا بفحصهم ودراستهم وللمرضي الذين يترددون علي عيادات الطب النفسي بالصين بصفة عامة). ويمكن تتبع ما تبدو عليها من أعراض إلي مصادر خطيرة للضغوط الاجتماعية، والتي تتمثل هنا في ذلك الاضطراب أو الاهتياج الاجتماعي الرهيب المعروف بالثورة الثقافية في الأنظمة الشيوعية). لقد كان مرضها الأولي نوبة من "الاضطهاد الاكتئابي الأساسي" وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع **DSM-IV** ، ولكنه لم يتم تعرفه وتحديده). كما لم تلق الحالة علاجا مناسبا). ومع تطور الحالة، صارت تعاني من معاودة "الاضطراب الاكتئابي الأساسي" في فترات عديدة ، ولم تخبر بشأنه أي تحسن كلي). ولقد شُخصت أثناء فترة من هذه الفترات وتحدد التشخيص آنذاك علي أنها "في تحسن جزئي" اعتبارا لما تبديه من حالة مزمنة من هبوط معنوياتها بين النوبات).

وتتبدي شكواها الرئيسة بين نوبات الاكتئاب في شكل أعراض جسمية من الصداع والدوار وانعدام الجهد). وعلي الرغم من أنها تبدو مكتئبة، إلا أنها وكذل؛ أطباؤها لم يركزوا علي حالة الاغتمام أو المزاج المنهبط **Dysphoria** أو علي أية انفعالات أخري لديها). ويعكس ذلك معايير ثقافية تقليدية في الصين تعمل علي توجيه الصينيين إلي اعتبار الأعراض الانفعالية علي أنها مظاهر غير لائقة، ووصم أي سلوك يوحي بمرض عقلي؛ وهذه المعايير تجيز فقط حالات العجز بالنسبة للشكاوي الجسمية، وتوفر نظاما "سيمانطيقيا" **Semantic** (يعتمد علي دلالات المعتني) وجسميا **Somantic** دقيقا للتعبير عن المشكلات النفسية الجسمية والاجتماعية). وعلاوة علي ذلك، تعد فئ

الشكاوي التي تشمل الصراع والدوار والضعف والوهن، في الثقافة الصينية، علي أنها دلائل لمرض حقيقي ينطلب علاجا طبيا ويستحق أن يطبق عليه كل ما يطبق علي " الدور المرضي".

وهكذا ، إبان حقبة الثورة الثقافية - وهي ريح تاريخية عاتية اجتاحت الصين ولفتها في دوامتها لفترة طويلة تبلغ عقدا من الزمان - أُعطي لأشخاص كثيرين ممن يرزحون تحت عبء ضغوط اجتماعية كبيرة، وخاصة الأشخاص المستهدفين ممن لديهم استعداد شخصي للاضطراب ومن عدم القدرة علي التحمل· تشخيص لهم علي أنهم حالات من "الوهن النفسي"). وفي الوقت الحالي ، علي الرغم من أن هذه الفروق الحضارية في أساليب

التشخيص لازالت قائمة، إلا أن الأطباء النفسيين في الصين يشخصون المرضي، مثل حالة "الرفيقة يين" بشكل متزايد علي أنهم حالات من "الاضطراب الاكتئبي" أو "اضطراب القلق" ).

حالة " 2 " :

## الهروب إلى النوم (*)

سيدة تبلغ من العمر ثمانية وثلاثون عاما ، تعمل في أعمال كتابية، توجهت إلي طبيب نفسي، تصف له حالتها بأنها تعاني من مشكلة النوم ، وأن هذه المشكلة قد استمرت معها لمدة عام ونصف). فهي عادة تدهب إلي فراشها في السادسة بعد الظهر وتظل نائمة حتي الساعة السابعة صباحا). وكان السبب الذي دعاها الآن إلي طلب مساعدة الطبيب النفسي هو أنها في الشهر الأخير قد سجبت رخصة قيادتها بعد أن غشيتها حالة من النوم أثناء قيادتها لسيادتها وارتطامها بكابينة الهاتف6). ونتيجة لذلك، فإن عليها أن تستيقظ في الساعة السادسة صباحا لكي تستخدم المواصلات العامة للوصول إلي عملها في الساعة الثامنة والربع صباحا). وهي تشعر عند استيقاظها بحالة من التوهان والترنح). وتغشاها رغبة في النعاس طيلة اليوم). وغالبا ما تنام وهي تستقل الباصات ، ويفوتها المكان الذي تنزل فيه). وقد كلفت حديثا في عمل بالمبيعات بعد دوامها، من الساعة السادسة بعد الظهر حتي العاشرة مساء لمدة يومين في الأسبوع، ووجدت في هذا العمل فرصة لكي تظل واقفة علي قدميها علي الأقل لبعض الوقت بعيدا عن عملها المكتبي). وكانت في عطلات نهاية الأسبوع تظل في فراشها نائمة طيلة اليوم، وتستيقظ فقط للذهاب إلي الحمام أو لتناول الطعام، فيما عدا يوم السبت في بعض المناسبت حينما تقوم ببعض الأعمال المنزلية الروتينية ).

ولا تصدق هذه السيدة أنها تحدث شخيرا أثناء النوم ( ويعكس ذلك حالة من "اضطراب النوم المتعلق بالتنفس" **Breathing-Related Sleep Disorder** )، وتنكر أنه تراودها أحلام مزعجة أو كوابيس أثناء النوم (ويعكس ذلك حالة من "اضطراب الكوابيس" **Nightmare Disorder** )، أو المشي أثناء النوم ( ويعكس ذلك حالة من "اضطراب المشي أثناء النوم " **Sleeping Disorder** ) ، أو الفقدان المفاجيء للنشاط العضلي ( الجُمْدة **Cataplexy** ) أو الشعور بالشلل عن الاستيقاظ من النوم (وتلك أعراض الخُدار **Narcolepsy** ، وهو حالة مرضية تتصف بنوبات نوم عميق قصيرة)).

ولقد كانت هذه السيدة، قبل بداية ظهور مشكلة النوم لديها، تحتاج بصفة عامة إلي فترة تتراوح ما بين 6و7 ساعات للنوم ليلا). وبدأت، أثناء العام الأول من حالة "النعاس" لديها، في أن تعالج نفسها بتناول الكافيين، حيث كانت تشرب يوميا ما يقرب من عشرة أكواب من القهوة ولتر أو لترين من شراب الكولا ).

بالإضافة إلي " النعاس " ، كانت تراودها فترات متكررة وشديدة من الاكتئاب منذ سن 13 سنة تقريبا).ولقد حدث، قبل عدة شهور من إجراء الفحوص عليها، أن كانت تراودها نوبات من البكاء أثناء عملها). وهذه النوبات قد تأتي في بعض الأوقات بشكل مفاجيء إلي درجة أنها لا تجد وقتا كي تذهب إلي الحمام كي تخفي تلك الحالة). وتعترف بما تعانيه من صعوبة في التركيز في عملها ، وتقرر أنها لم تعد تستشعر لذة أو سرورا من عملها خلافا لما كانت عليه في السابق). وكانت تضمر في نفسها مشاعر من الغضب والتساؤم طيلة السنوات العديدة الماضية، ولاحظت أتها قد صارت أكثر شدة في الفترة الأخيرة بسبب عدم تحكمها في وزنها وفي ضبط مرض السكر عندها). وتشعر بالذنب من أنها تدذمر نفسها جسميا، وأنها بهذه الطريقة تموت ببطء). وفي بعض الأحيان تعتقد أنها تستحق أن تكون في عداد الموتي).

ولقد خضعت لعلاج نفسي في الفترة من سن 18 سنة إلي 33 سنة، وحيث أخذ الاكتئاب يسوء بالتدريج لديها). وقد تقرر لها حديثا علاة باستخدام عقاقير مضادات الاكتئاب، مثل الإميبرامين **Imipramine** والديسيبرامين **Desipramine** والفليوكسيتين **Fluoxetine** ، وحيث كان لكل منها أثر في تحسن حالتها المراجية ويقظتها؛ واستمر هذا التحسن معها لعدة شهور). وكانت تغشاها حالة من النوم أثناء جلسات العلاج النفسي الجماعية المسائية ).

ولقد شخص لديها مرض البول السكري وهي في سن الحادية عشر، وفي البداية فقدت التحكم في وزنها وفي معدل السكر في الدم وذلك في سنوات المراهقة، ثم استعادته مرة أخري). ولكنها منذ هذه الفترة صارت غالبا تفتقد القدرة علي التحكم في وزنها). فعند إجزاء الفحوص الحالية عليها، كان وزنها يزيد بمعدل 3).% عن وزنها العادي، وكانت تتناول يوميا 52 وحدة من الإنسولين، ومع ذلك فإنها لم تحافظ علي تناول وجباتها بشكل منتظم ولم تجر فحوصا علي الدم أو البول ). وتكشف النتائج الحديثة لفحوص معدلات السكر في الدم أنها مرتفعة بشكل غير عادي). ولقد نشأ لديها نتيجة لذلك مرض الشبكية السكري **Diabetic retinopathy** ، مما اضطرها إلي أن تلبس نظارة سميكة للقراءة). ويوجد لديها ارتفاع خفيف في ضغط الدم، وتتناول يوميا حبة من حبوب مدرات البول).

لقد كانت هذه الحالة في سنوات الدراسة بالمرحلة الثانوية دون المستوي ، ثم التحقت لمدة

أربع سنوات بمدرسة تجارية ولكنها أخفقت في الحصول علي شهادة التخرج منها). وعلي الرغم من نزعتها الرومانسية في علاقاتها العاطفية، إلا أنها ؛انت تفتقد الأصدقاء في حياتها). وتعيش مع أمها بالمنزل وليس لديها أصدقاء خارج أسرتها ). ولقد صار من الواضح من خلال المقابلة، أن بداية ظهور مشكلات النوم وبداية الفترة الحديثة للاكتئاب عندها، متلازمتان مع بعضهما ).

ويكشف التاريخ العائلي لهذه الحالة أن أحد أخوتها الخمسة كان ينام القيلولة بعد الظهر وينام سبع ساعات بالليل). وخلافا لذلك، لا يكشف تاريخ العائلة عن وجود حالات من اضطراب النوم أو مرض البول السكري أو العلاج من الاكتئاب ).

وعندما كانت تصف مشكلتها للطبيب النفسي، كانت تحملق في الأرض بشكل مستمر، وتتحدث بنبرة منخفضة، وتجيب عن الأسئلة بشكل مطيع، ولكن بدون تفصيل). وفي هذه الأثناء، وكانت تنهمر الدموع من عينيها ).

ولقد جري إيداعها بالمستشفي لعمل الفحوص اللازم عليها وتسجل ملاحظات الممرضات أنها تنام لفترة تتراوح بين 12 - 15 ساعة يوميا). ولقد أبدت اختلال كبيرا في اختبارات اليقظة، والتي تعتمد علي الضغط علي زرار حينما يظهر الحرف "**X**" ضمن سلسلة من الحروف التي تعرض بصريا وتستغرق ثانية واحدة في كل مرة تعرض فيها). وقد حصلت علي 4% من الإجابات الصحيحة خلال محاولتين لعرض هذه الحروف، مقارنة بالدرجة المعيارية التي تتراوح بين 66% - 78% من الإجابات الصحيحة). ويبلغ معدل كمون النوم **Sleep latency** (أي بداية النوم بعد اطفاء الأنوار) 8.5 دقيقة كما تبينت من خلال تسجيلات بالمرسام **Polygraph** لأربع مرات للنوم في فترات أثناء النهار؛ وتلك نتيجة تتفق مع حالة من "النعاس" الخفيف فقط). وتبين تقديرات النوم الليلي وجود فترة كمون قصيرة بشكل غير عادي لمرحلة النوم المعروفة ب " حركات العين السريعة" **Rapid Eye Mivements (REM)** تقدر بدقيقتين ، وزيادة غير عادية (42%) في مقدار فترة النوم "حركات العين السريعة" **REM sleep**). ولم تكشف تقديرات النوم الليلي عن أية إختلالات أخري). وقد لوحظ أنها ظلت نائمة في مختبر فحوص النوم لمدة تسع ساعات ونصف، حتي اضطروا إلي إيقاظها في الصباح لاستخرام المختبر في فحوص لحالات أخري أثناء النهار ).

## مناقشة حالة

## " الهروب إلي النوم "

علي الرغم من أن هذه الحالة تخبر نوبات معاودة عن الاكتئاب، إلا أن شكواها الغالبة تتمثل في النوم المفرط أثناء النهار (تنام وهي راءبة في المواصلات العامة، تظل بالفراش طيلة اليوم أثناء عطلات نهاية الأسبوع)، وفي طول الفترة التي تستغرقها كي تنتقل إلي حالة اليقظة الكاملة بعد النوم (تشعر بالتوهان والترنح عند الاستيقاظ ) ).وتؤيد نتائج الفحوص المعملية لفيزيولوچيا النوم لديها (النوم الممتد، واضطراب اليقظة، والكمون القصير لفترة النوم المعروفة بحركات العين السريعة، وزيادة نشاط حركات النوم السريعة) شكاواها المتعلقة بكثرة النوم).

وفيما يتعلق بهذه الحالة ، لا توجد دلائل تشير إلي أنه يكون من الأفضل إدراج كثيرة النوم لديها في تشخيص حالة من "الأرق" **Insomnia** ، أو إلي أن كثرة النوم يحدث تحديدا أثناء نسق تطور أنماط أخري من اضطرابات النوم ( مثل : الخُدار **Narcolepsy**، أو اضطراب النوم المتعلق بالتنفس **Breathing - Related Sleep Disorder** )، أو إلي أن كثرة النوم هو نتيجة للمؤثرات الفيزيولوچية المباشرة لحالة طبية عامة أو لساتخدام مادة من مواد العقاقير أو المخدرات). ويتفق مقدار النعاس الزائد لديها مع ما يلاحظ في حالات "كثرة النوم الإولي **Primary Hypersomnia** ومع ذلك ، فلما كانت بداية اضطراب نومها تبدو متلازمة مع أحدث نوبة معاودة للإكتئاب لديها، فإنه يبدو من المعقول أن نستخلص منن ذلك أن كثرة النوم لديها ترتبط بحالة من "اضطراب المزاج"). ولذلك ، يتحدد التشخيص الأساسي علي أنها حالة من "كثرة النوم المرتبط بالاضطراب الاكتئابي الأساسي" **Hypersomnia Related to Major Depressive Disorder** ، وفقا للدليل التشخيصي والإحصائى الرابع **DSM-IV** واعتبارا لوجود نوبات معاودة للاكتئاب ، أن يطح أيضا تشخيصا إضافيا علي المحور "1" **Axis I** من "نظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص " لحالة من "الاضطراب الاكتئابي الأساسي، نوبات معاودة" **Major Depressive Disorder, Recurrent** ، وفقا للدليل التشخيصي **DSM-IV**

أما السبب الذي قد يدعاونا إلي عمل تشخيص منفصل لاضطراب النوم الناجم عن "اضطراب المزاج"، فهو أن كثرة النوم تمثل الشكوي الغالبة وتخبرها الحالة بسدة إلي درجة تستحق أن نوليها إهتماما كلينيكيا مستقلا). ومع ذلك، فإن كثرة النوم ينبغي إعتباره علي أنه مجرض عرضي للإضراب الاكتئابي الأساسي، ولا يتطلب تشخيصا منفصلا).

حالة "3" : ( حالة ايضاحية وفقاً لنظام التقدير المتعدد المحاور في التشخيص)

لا شئ يهم

تتعلق هذه الحالة بسيدة عُرِضَت في وحدة للطب النفسي بمستشفى جامعي لأنها كانت في حالة من الاكتئاب وتراودها أفكار للانتحار · وهي سيدة مطلقة، تبلغ من العمر 14 عاما، أمريكية من أصل أفريقي، وأم لثلاثة أبناء في سن المراهقة. وتقرر أنها كانت تتعاطى كمية متزايدة من الكوكايين في الأسابيع الماضية ، لأن الكوكايين يجعلها (تشعر بالخدر حتى لا يكون هناك شيء يَهُمّ ) · هذا التزايد في تعاطي المخدرات والأفكار الداعية للانتحار كانت ملازمة لسلوكات جنسية غير أخلاقية ولتصدع في الحياة الأسرية لهذه الحالة ·

ورغم أن هذه السيدة مسجلة في عملها على أنها ممرضة، فإن ترخيص مزاولتها لتلك المهنة انتهت صلاحيته منذ خمس سنوات بسبب تعاطي المخدرات، وكانت في بطالة منذ ذلك الوقت. وقد خضعت لعدد من برامج علاج المخدرات، ولكنها كانت عاجزة عن أن تبقى دون إدمان للمخدرات · وكانت لها سلسلة من العلاقات المضطربة بالجنس الآخر · ولقد كانت أسرة هذه الحالة تقيم في منطقة تتصف بالعنف الشديد والمتكرر والمرتبط بانتشار تعاطي المخدرات. ولقد هوجمت عدة مرات واغتصبت تقريبا في ظروف أخرى عديدة · وتعرض ابنها ذات مرة للإصابة برصاصة من جراء تبادل إطلاق النيران بين بعض الأشخاص في هذا الحي ·

وعلاوة على إيداعها سابقا بالمستشفى مرتين بسبب محاولاتها الانتحار، فإن لهذه الحالة تاريخا طويلا من العلاج كمريضة من خارج المستشفى مع عديد من المعالجين. وقد كانت غالبا لا تبدي شكوى من التوصيات العلاجية، ولكنها كانت تبدي شعورا قويا بالعدوان نحو معالجيها، وبالاتصال الجنسي غير الشرعي، وبنزعتها إلى الانتحار، وبتعاطي مواد العقاقير والمخدرات بشكل متكرر. ويصفها المعالجون على أنها ( ليست محل ثقة ، ولديها نزعة إلى جنون العظمة)، و (عدائية)، و (اعتمادية).

وفي خلال عدة سنوات، تكشفت عندها أعراض كثيرة وطرحت بشأنها تشخيصات مختلفة من معالجين مختلفين. ولقد كانت تراودها نوبات متكررة تتصف بالحزن والمزاج سريع التهيج، واضطراب النوم ( صعوبة الخلود إلى النوم، الاستيقاظ لعدة مرات أثناء الليل )، وفقدان الوزن، وفقدان الاهتمامات، وفقدان الشعور باللذة أو السرور، وتناقص الطاقة والجهد، وعدم الاستقرار، والقلق الهائم، وانخفاض مستوى تقدير الذات، والإحساس بالعدم، وأفكار اجترارية من الشعور بالذنب ، وعدد من الشكاوى من اضطرابات جسمية،

ومحاولات متكررة للانتحار مع توقع إنقاذها عادة ·

وفي بعض الأحيان كانت تنتابها حالة من الشعور بالعظمة (البارانويا) ويتملكها إحساس بأنه تنبعث منها رائحة قذرة · ولقد كانت تتعاطى في خلال تلك الفترة عديدا من العقاقير والمخدرات، وحتى عام مضى كانت تتعاطى البنزويديازيپاين والكحوليات والكوكايين من دون تقيد أو تمييز· ولكنها اقتصرت في العام الأخير على تعاطي الكوكايين ·

ولقد وُصِفَ لهذه الحالة طائفة واسعة من العلاجات الطبية الدوائية، بما فيها أدوية مضادات الاكتئاب antidepressants ، وخافضات القلق anxiolytics ، وأحيانا أدوية مهدئات الأعصاب neuroleptics ، دون أية دلائل عن استفادتها من هذه الأدوية العلاجية· وإبان المرة الأخيرة لإيداعها بالمستشفى ، وصفها المعالجون على أنها حالة صعبة من نوع خاص· وكانت تقذف الهيئة العاملة بالمستشفى بنعوت عنصرية وتتراشق معهم بألفاظ نابية في هذا الشأن ، كما تسببت في انفجار توترات عنصرية في الجناح الذي كانت تقيم فيه· ولقد كانت لا تتكلم إلا مع العاملين من الأمريكان السود ولا تولي اعتبارا للاقتراحات التي يوجهها الأخصائيون الكلينيكيون من البيض· وفي نهاية إيداعها بالمستشفى، توصل الأخصائي المسئول عن علاجها إلى أن التشخيص الذي يحوي كل هذه الأعراض والأنماط السلوكية هو (الاضطراب الحدي في الشخصية )·

وفي خلال عدة أسابيع من إقامتها الحالية بالمستشفى، أخذت تراودها ارتجاعات شديدة من الماضي عن إساءة جنسية من جانب أبيها· وقد كانت تعرف بأنه كانت تراودها ارتجاعات عن إساءة جنسية في الماضي ، ولكنها لم تخبر أحدا لأنها تشعر ( بأنه لن يصدقها أحد)· وفي النهاية قررت أن إساءة المعاملة هذه بدأت حينما كان عمرها سبع سنوات، وانتهت عندما وصلت إلى سن البلوغ في سن 12 سنة ·

مناقشة حالة

"لا شئ يهم "

نتفق على أن التشخيص الذي يصف مشكلات هذه المرأة وكل حياتها هو أنها حالة من ( الاضطراب الحدي في شخصية ) (Borderline Personality Disorder)· ورغم أنه لا تتوفر معلومات عن مشكلات الهوية، فإنه يلاحظ عليها بوضوح وجود نمط شامل من عدم الاستقرار يسود في تبادل العلاقات الشخصية (علاقات عاصفة مع معارفها ومع المعالجين) وفي انفعالاتها (غالبا حزينة أو متهيجة )، وفي التحكم في اندفاعاتها ( الجنس وتعاطي العقاقير والمخدرات ) · وهي تراودها نوبات وقتية من أفكار العظمة تتعلق بما

تتعرض له من ضغوط ، وذلك من المعالم العامة لهذا الاضطراب ·

وإلى جانب ذلك، تراودها نوبات متكررة من (اضطراب الاكتئاب الأساسي) (Major Depressive Disorder)، كما أن عجزها عن التحكم في تعاطي المواد المُغَيِّرة للحالة المزاجية تفترض أن عندها حالة من (الاعتماد على الكوكايين) Cocaine Dependence وتاريخا من (الاعتماد على تعاطي الكحوليات ) Alcohol Dependence ومن (الاعتماد على البنزوديازيپاين) Benzodiazepine Dependence· وكل هذه التشخيصات تم تسجيلها وفقا للمحور ( 1 ) Axis I من نظام التشخيص ·

أما ما أبدته من انزعاج بشأن الانحرافات الجنسية عند ابنتها فقد أدى بها إلى أن تنشأ عندها ارتجاعات من الماضي عن إساءة معاملتها جنسيا عندما كانت طفلة· والواقع إن الاختصاصيين الكلينيكيين الذين تولوا علاجها لم ينقبوا عن تاريخها من إساءة الاستخدام الجسمي أو الجنسي · فهذا الفحص يعد شرطا مهما وخاصة بالنسبة للمرضى في مثل هذه الحالة ممن عندهم (اضطراب حدي في الشخصية)، حيث إنه تتوفر بيانات علمية توضح أن إساءة الاستخدام الجسمي أو الجنسي في الطفولة ظاهرة شائعة عند الأشخاص الذين ينمو عندهم هذا الاضطراب ·

أما الوصمة المرتبطة بأنها ضحية لإساءة استخدام جنسي، وتوقع المزيد من إساءة الاستخدام من أجهزة العدالة الجنائية، فإنما يؤول بكثير من أمثال هذه الحالات إلى المعاناة في صمت ·وقد يتضخم الإحساس المدرك بالوصمة الاجتماعية ارتباطا بالإحساس بالتمييز العنصري· وفي ذلك يلاحظ أن هذه السيدة ، مثل غيرها ممن يتعرضن لإساءة الاستخدام الجنسي ، لم تخبر أحدا أنها لم تتعرض لسوء الاستخدام في الطفولة ·

والواقع إن كثيرا من الأشخاص من ذوي (الاضطراب الحدي في الشخصية ) ، رغم أنه قد تراودهم ارتجاعات عن أحداث صدمية في الطفولة، لا يخبرون صدمة مستمرة عندهم كأشخاص كبار· وعلى العكس من ذلك، فإن هذه المريضة كانت تشعر باستمرار بأنها ضحية للظروف الخطرة التي ألمت بها في حياتها وللتهديدات التي تعرضت لها سلامتها الشخصية وسلامة أبنائها · وتمثل هذه الارتجاعات أعراضا غير مترابطة تكشف عن عجز هذه الحالة عن التعامل بنجاح مع صدمة الطفولة التي تعرضت لها · وربما لو عاشت في بيئة أقل تهديدا، لما نشأت عندها تلك الارتجاعات المتكررة من سوء الاستخدام · ومن شأن استعادة خبرة الصدمة ومعاودتها لها في شكل ارتجاعات أن تفرض طرح تشخيص إضافي، وهو أنها حالة من ( اضطراب الضغوط اللاحقة للصدمة) PTSD· ومع ذلك، فإنه لا تتوفر لدينا معلومات كافية عن الأعراض المميزة الأخرى لهذا الاضطراب ، مثل السلوك الإحجامي والخَدَر في استجابتها العامة ، لعمل هذا التشخيص ·

ولا يبدو عند هذه المريضة أية حالة طبية عامة يجري تسجيلها على المحور (3) Axis III ، إلا أنه على المحور (4) Axis IV يسجل العديد من مشكلاتها النفسية الاجتماعية والبيئية. أما على المحور (5) Axis V ، وهو محور مقياس (التقويم الشامل لتوظيف إمكانات الفرد) GAF ، فدرجتها ).3 على هذا المقياس. وتعكس هذه الدرجة محاولاتها للانتحار، وتعاطيها المكثف للعقاقير والمخدرات،والاكتئاب .

التقويم المتعدد المحاور Multiaxial Evaluation :

المحور ( 1 ) Axis I : الاضطراب الاكتئابي الأساسي ، متكرر

الاعتماد على تعاطي الكوكايين

الاعتماد على تعاطي الكحوليات

الاعتماد على تعاطي البنزوديازيپاين

المحور ( 2 ) Axis II: الاضطراب الحدي في الشخصية

المحور ( 3 ) Axis III: لا يوجد

المحور (4 ) Axis IV : اتخاذ إجراءات تقديم خدمات حماية الأبناء، والبطالة، والجيرة الخطرة

المحور ( 5 ) Axis V : التقويم الشامل لتوظيف إمكانات هذه الحالة = ).3 درجة ( في الوقت الحالي )